

## ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ РУБЦІВ ГОЛОВИ ТА ШИЇ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ

*Буханченко О.П., Аветіков Д.С., Іваницька О.С., Соколова Н.А.,*

*Ахмеров В.Д.*

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною  
та реконструктивною хірургією голови та шиї «Українська медична  
стоматологічна академія»

Актуальність розробки питання підвищення якості діагностики у хворих із рубцями обличчя не викликає сумнівів. Це пояснюється підвищенням естетичних вимогам суспільства до зовнішнього вигляду людини, значною частотою патологічних рубців, недостатньо ефективним їх лікуванням, можливими рецидивами. Крім того, формування патологічних рубців у щелепно-лицевій ділянці не тільки супроводжується наявністю таких симптомів, як біль, печіння, парестезії, свербіж, контрактура, але й розташовуючись на відкритих ділянках тіла, рубці можуть стати причиною серйозних психоемоційних розладів та інтеркурентних захворювань психосоматичного характеру.

Наразі не існує загальноприйнятих алгоритмів вибору методів лікування пацієнтів з рубцями. Їх розробка утруднена у зв'язку з невизначеністю критеріїв диференційної діагностики різних видів рубців. Незважаючи на істотні патогенетичні та морфологічні відмінності рубців, нерідко деякі їх різновиди клінічно мають подібні риси, що може призводити до діагностичних помилок. У свою чергу, проведення лікування без урахування клініко-морфологічної структури рубців призводить, як правило, до відсутності терапевтичний ефекту, а також до рецидивів і посиленого росту рубцевої тканини.

Біопсійна діагностика дозволяє верифікувати діагноз, однак отримання біоптатів до початку лікування утруднена, так як може стати причиною

надмірного росту рубця. Відомий також спосіб оцінювання стану рубцевозмінених тканин за допомогою спіральної комп'ютерної томографії. Проте даний метод є недостатньо ефективним в клінічній практиці через наявність суттєвих недоліків, таких як значне рентгенологічне навантаження на організм пацієнта та високу вартість апарату для її проведення. В сучасних умовах зростає науковий інтерес до прижиттєвого вивчення анатомічних структур за допомогою неінвазійних методів, одним з яких є ультразвукове дослідження.

**Мета дослідження** - вдосконалення обстеження пацієнтів із рубцями голови та шиї завдяки встановленню структурно-функціональних особливостей рубцево-змінених тканин на основі ультразвукових досліджень.

**Об'єкти та методи обстеження.** Під нашим спостереженням знаходилось 74 пацієнти з рубцями голови та шиї, у яких терміни розвитку рубцевої тканини становили від 5 місяців до 1,5 років. Клінічне вивчення загальних характеристик рубця доповнювалось додатковим аналізом структурних особливостей рубцевозмінених тканин за допомогою ультразвукового дослідження апаратом Simens ACUSON CV 70 (фірми Сіменс, Німеччина) з частотою датчика 20-40 МГц. При цьому оцінювали товщину рубців, ступінь диференціювання, ехогенність, особливість архітекτονіки шарів шкіри, їх однорідність на пошкодженій ділянці. За норму брали симетричну інтактну ділянку шкіри.

**Результати обстеження.** Пацієнти, які перебувають під нашим наглядом, в якості основної скарги вказували на косметичний дефект внаслідок наявності рубця в області обличчя і шиї. Крім того, 32 пацієнта скаржилися також на біль різної інтенсивності, печіння, свербіж, оніміння і відчуття «бігання мурашок» в області рубцевозмінених тканин.

В ході ультразвукового дослідження у всіх пацієнтів було виявлено збільшення рубцевої тканини у порівнянні з нормальною шкірою. При цьому було встановлено, що при нормотрофічному рубці власне рубцева зона ехографічно практично не відрізняється від здорової дерми.

Рубцева тканина при гіпертрофічному рубці значно більше потовщена, між це спостерігається у випадку утворення нормотрофічного рубця.

Структура рубцевої зони гетерогенна, сполучнотканинні волокна розподілені нерівномірно. Крім того, визначаються зони зниженої ехогенності з відносно чіткими рівними контурами. Звертає на себе увагу той факт, що межі між рубцезаміненою і нормальною шкірою чіткі.

У осіб з келоїдними рубцями власне зона рубця характеризується значно більш вираженим потовщенням дерми, ніж у гіпертрофічних рубцях, а також нерівномірністю її товщини і ехогенності з переважанням ділянок зниженої ехогенності без чіткого структурного диференціювання. Колоїдний рубець також характеризується відсутністю чітких меж між рубцевою і нормальною тканинами.

**Висновки.** Ультразвукове дослідження рубців щелепно-лицевої ділянки ефективним методом неінвазійної диференціальної діагностики нормотрофічних, гіпертрофічних і келоїдних рубців, що дозволяє оцінювати в динаміці зміни у рубцезамінених тканинах. Позитивним ефектом запропонованої методики є швидкість, доступність, простота використання та велика достовірність отриманих результатів. Подібний підхід до обстеження пацієнтів із рубцями щелепно-лицевої області забезпечує оптимальний вибір методу терапії та досягнення максимального лікувального ефекту.